

LUIS MIGUEL ESPARRAGOZA PÉREZ

Caracas, el 29 de abril de 1950 - 07 de mayo de 1994.



Hijo de Luis Antonio Esparragoza Martínez y de Carmen Teresa Pérez de Esparragoza, fue el tercero de una familia de cinco hijos. Estudió Medicina en la Universidad Central de Venezuela recibiendo el Título de Médico Cirujano en Diciembre de 1972. En 1973 ingresa al Hospital General "Miguel Pérez Carreño" del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, para realizar el Internado Rotatorio que culmina en Diciembre de 1974.

Continúa allí su Residencia Universitaria de Post-grado en la Especialidad de Traumatología y Ortopedia hasta Diciembre de 1977. Luego en el año 1985 recibe su título de Magíster Scientiarum en dicha especialidad, por la Universidad Central de Venezuela.

Tuvo 22 años de servicio en el Hospital General "Miguel Pérez Carreño" del IVSS, desde 1973 hasta el día de su fallecimiento, en el que se destacó como Médico Adjunto de Traumatología en el Servicio N° 4, donde llegó a ser Jefe de Servicio a partir del año 1990. En este mismo año ingresa a la Clínica Vista Alegre como accionista y médico en su especialidad.

Contrae matrimonio en Diciembre 1975, a la edad de 26 años, con María Magdalena Cabrera de Esparragoza, Educadora. De esta unión nacen dos hijos: Luis Alejandro Esparragoza Cabrera, de 33 años, casado, Médico Cirujano egresado de la Universidad Central de Venezuela. Realizó sus estudios de post-grado en la especialidad de Traumatología en el Hospital Gregorio Marañón en Madrid-España donde reside actualmente y María Alejandra Esparragoza Cabrera, de 27 años, soltera, Ingeniero Químico egresada de la Universidad Central de Venezuela, realiza actualmente sus estudios de postgrado en Madrid-España.

Muere en Caracas, a la edad de 44 años.

**2da. JORNADA CIENTÍFICA  
DE ENFERMERIA  
CLÍNICA VISTA ALEGRE**

## PRIMERA EMISIÓN DE ESTAMPILLAS 1859 Y SUS FALSIFICACIONES

PRIMERA EMISIÓN DE ESTAMPILLAS DE LA CONOCIDA COMO ETAPA FILATÉLICA. VENEZOLANA. LITOGRAFIADA EN LOS ESTADOS UNIDOS, DE FECHA 1859.



Se realizaron tres tipos de estampillas la primera de color amarillo de 0,5 de real, la segunda de color azul con valor facial de 1 real y la roja de 2 reales.

No tenían perforación, por lo que era necesario cortarlas a

tijera.

Se realizó una segunda impresión por Enrique J. Neum en Caracas, usando las mismas planchas anteriores, las cuales salieron con poca nitidez.

Se han identificado 8 falsificaciones de éstas estampillas, a continuación mostramos algunas de las características que permiten identificarlas.



- ⇒ LA "E" DE CORREO ES MAS ALTA QUE LAS OTRAS LETRAS.
- ⇒ EL FONDO ES CUADRICULADO EN VEZ DE RAYADO.
- ⇒ LAS ESQUINAS DEL ESCUDO SON RECTAS, SIN LAS PUNTAS HACIA AFUERA.
- ⇒ LA CABEZA DEL CABALLO SOBREPASA LA LINEAS DIVISORIA SEMICIRCULAR.
- ⇒ LA "D" DE LIBERTAD ES MAS PEQUEÑA QUE LAS OTRAS LETRAS.
- ⇒ LA PALABRA "LIBERTAD" ESTA DESPLAZADA HACIA ARRIBA EN LA BANDA CURVA.
- ⇒ FALTA EL MARCO EXTERNO

## Julio Popper



Julio Popper o Julius Popper, fue un ingeniero nacido en Bucarest, Rumania. Nacionalizado argentino, es famoso por ser responsable del genocidio Ona.

En 1885 llegó a Buenos Aires, teniendo pleno conocimiento del descubrimiento de oro en el extremo sur continental de Argentina.

Popper es frecuentemente mencionado entre los "cazadores de indios" que formaron parte de la campaña de exterminio de la población autóctona de la Patagonia. Para mantener su organización acuñó monedas de oro de un gramo y 5 gramos. En un principio, esta acuñación

fue realizada en sus propios talleres, de manera casi artesanal.

Además de las monedas, emitió estampillas de 0,10 centavos, lo que le causó un juicio por parte del Estado Argentino.



Julio Popper fotografiado al lado de los cadáveres de los indios Ona y disparando a otros.



## SAN FERNANDO DE APURE PALACIO DE LOS HERMANOS BARBARITO



LA COMUNIDAD DE CUIBAS EN EL ESTADO APURE ESTA CONSTITUIDA EN LA ACTUALIDAD POR UNOS 2000 INDIVIDUOS.

ES CONOCIDO QUE EL AÑO 1870, EL HACENDADO PEDRO DEL CARMEN GUTIERREZ ASESINO UNOS 250 CUIBAS.

EN 1967, EN SITIO CONOCIDO COMO LA RUBIERA PLANA, FUERON ASESINAMOS INDIOS CUIBAS COMO UNA PRACTICA DEPORTIVA. ASESINANDOLOS DURANTE LA NOCHE MIENTRAS ESTOS DORMIAN A LA ORILLA DE LOS RIOS



## TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA, OPCIÓN TERAPEÚTICA



Se trata de una paciente de 48 años de edad, quien refiere el inicio de su enfermedad actual hace 2 meses, cuando notó nódulo en la mama derecha, indoloro y que aumento progresivamente de tamaño. Como antecedente, refiere mastectomía parcial derecha por enfermedad fibroquística, luego de lo cual se le realizó mastectomía reductora. En el examen físico se encuentran mamas péndulas, con cicatriz periareolar bilateral. Se palpa tumor en la mama derecha de 4 cms de diámetro de localización retroareolar, liso, duro, sin adherencias a planos superficiales ni profundos. La axilas están libres.

Mamografía: condición fibroquística severa. Imagen sugestiva de lesión ocupante de espacio en la mama derecha, de posición retroareolar.

Eco mamario: nódulo sólido en el límite de los cuadrantes internos de la mama derecha de 36 mm de diámetro.

A.B.C. Sospechosa para malignidad.

Biopsia por Tru-Cut Carcinoma ductal infiltrante, moderadamente diferenciado.

La paciente es clasificada como un Estadio IIa

## IDENTIFICACIÓN DEL GANGLIO CENTINELA

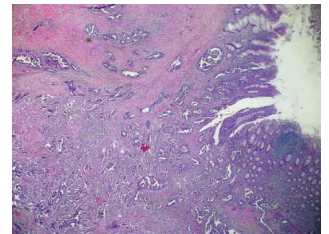


Para la realización de esta técnica, utilizamos azul de metileno al 1%, el cual fue elaborado en la facultad de Farmacia de la UCV.

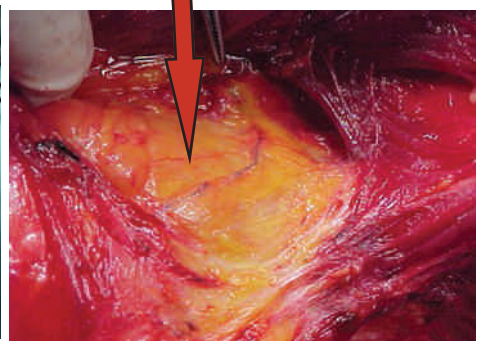
Previo a la incisiones, se infiltraron 4 c.c. Alrededor del tumor, se dieron masajes sobre la zona de infiltración.

Se inicia el tratamiento indicado y luego de 30 minutos se procede a buscar en la axila, el o los ganglios teñidos con el azul de metileno, el cual fue ex-

tirpado y enviado para anatomía patológica. Se procede a realizar la disección axilar.

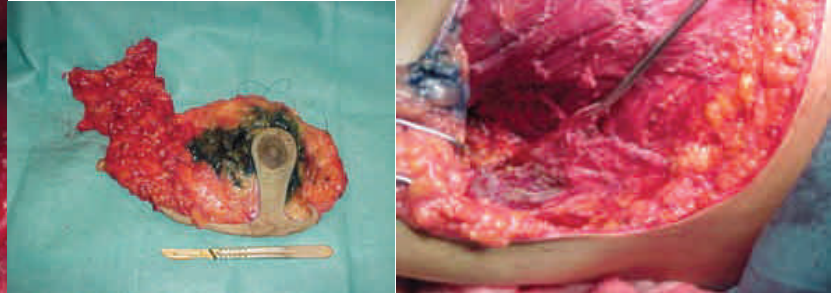


**Linfático teñido con azul de metileno**

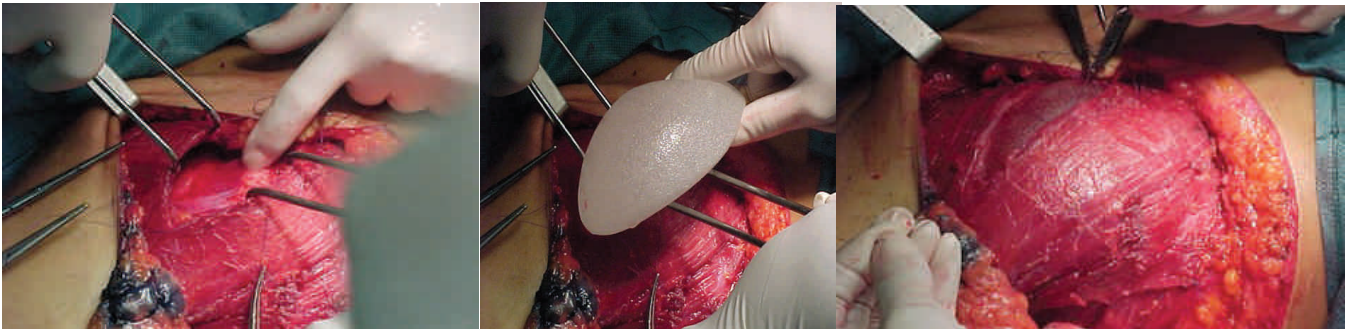


## Ganglio centinela

El ganglio teñido, que se observa en la foto de la izquierda, fue tomado como el ganglio centinela, se realizó la biopsia por corte congelado, durante el acto quirúrgico; la cual fue informada, como libre de enfermedad. Continuando con el protocolo programado, se realizó vaciamiento axilar. En la biopsia definitiva reportaron un ganglio positivo, para enfermedad metastásica, que también estaba teñido con azul de metileno y que en el acto operatorio paso desapercibido.



## RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA



La reconstrucción, se realizó a continuación, colocando una prótesis, retro-muscular. El resultado estético en el postoperatorio es satisfactorio, ya que las mamas son simétricas y se está planificando para reconstrucción del pezón, luego de terminar el tratamiento con quimioterapia. Esta reconstrucción inmediata permite una mayor aceptación de la paciente a este tipo de cirugía, permitiéndole incorporarse a la sociedad de manera mas rápida y sin complejos. A.M.

